

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE TERAPIA FÍSICA**



**DISERTACIÓN DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE
LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA**

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE
INCONTINENCIA URINARIA DE LAS MUJERES MAYORES DE 60 AÑOS QUE
ASISTEN AL CENTRO 60 Y PIQUITO DE LA VICENTINA EN EL PERIODO
OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014**

AUTORA: PAOLA JACQUELINE COLLAGUAZO FLORES

DIRECTORA: LIC. GINA DEYANIRA RUEDA YANDÚN

QUITO, FEBRERO DEL 2015

RESUMEN

La siguiente investigación descriptiva manifiesta el fenómeno a través de una entrevista semiestructurada realizada a cada una de las 26 mujeres que pertenecen al centro 60 y piquito, quienes además de contestar las preguntas del instrumento, detallaron ciertas incomodidades relacionadas al problema de la Incontinencia Urinaria (IU) que se han creado dentro del mismo hogar, por ejemplo: las mujeres entrevistadas que padecen IU no son comprendidas por los familiares que cuidan de ellas, haciendo de ésto un problema social

La información que posee el grupo de mujeres mayores de 60 años del centro 60 y Piquito de la Vicentina sobre IU, es inadecuada e insuficiente ya que recae directamente sobre la práctica que se realiza a diario para lidiar con éste problema. Se encontró en este grupo que la mayoría tiene desconocimiento sobre los tratamientos de primera mano, como por ejemplo los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico que ayudan a disminuir el goteo de orina.

Además se ha podido establecer que existen prácticas no adecuadas, que están presentes en el grupo de adultos mayores para disminuir la IU, como detener la orina mientras se realiza la micción y realizar ejercicios de aducción de muslos con una pelota; lo que se va a conseguir es vaciados incompletos o micción no coordinada y dificultad para diferenciar la musculatura del suelo pélvico.

Varios autores mencionan que la IU aumenta a partir de los 70 años, además se calcula que en el mundo alrededor del 30% de mujeres mayores de 60 años la padecen. (Grosse & Sengler, 2001). Y entre los tipos más comunes de incontinencia que se pudo encontrar dentro del grupo están, la IU por Esfuerzo, la IU de Urgencia y la IU mixta.

ABSTRACT

The following descriptive investigation manifests the phenomenon through a semi-structured made to each of the 26 women who pertain to 60 y Piquito, who answered the questions of the instrument and told some inconveniences allied to the urinary incontinence (UI) problem that have been created within the same household, for example: interviewed women with UI are not understood by family, making this a social problem.

The information that have the group of women over 60 years of 60 y Piquito de la Vicentina about IU, is inadequate and insufficient as it falls directly on the practice done daily to deal with this problem. It was found in this group that most have ignorance about treatments firsthand, such as strengthening exercises pelvic floor to help with urine leakage.

Furthermore, it has been established that no appropriate practices, which are present in the group of older adults to decrease the UI, how to stop urine while urinating is made and adduction exercises thighs with a ball; what is going to get is incomplete emptying or uncoordinated urination and difficulty in differentiating pelvic floor muscles.

Several authors mention that the UI increases after age 70, it is also estimated that worldwide about 30% of women over 60 have it. (Grosse & Sengler, 2001). And among the most common types of incontinence that could be found within the group are, UI Stress, Urge UI and mixed UI.

DEDICATORIA

Para Renata Isabella a quien amo demasiado,
A mis Padres que gracias a ellos soy la mujer que soy,
Para Jhonatan mi apoyo incondicional

AGRADECIMIENTO

Pues como toda Católica, agradezco a Dios por permitirme tener a mis padres con Vida, Salud y Trabajo quienes gracias a ello pudieron darme el estudio, apoyo incondicional, amor y el ánimo para no rendirme.

A mis padres por haber sacrificado todo su esfuerzo por hacer de mí una mujer de bien y brindarme las armas suficientes para defenderme en la vida.

A mi esposo Jhonatan por la paciencia y las malas noches de trabajo y deberes.

A mi hija quien siendo tan pequeña tuvo que compartir mi tiempo libre con los libros.

Y a cada una de las personas que hicieron realidad este sueño.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	2
1. GENERALIDADES.....	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2 JUSTIFICACIÓN	4
1.3 OBJETIVOS	5
1.3.1 General.....	5
1.3.2 Específicos.....	5
1.4 METODOLOGÍA.....	6
1.4.1 Tipo de estudio	6
1.4.2 Universo y Muestra	6
1.4.3 Fuentes, Técnicas e Instrumentos	7
1.4.4 Recolección y Análisis de la Información	8
1.5 HIPÓTESIS	8
CAPÍTULO II	16
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1 EL ENVEJECIMIENTO	16
2.2 INCONTINENCIA URINARIA.....	16
2.3 CAUSAS.....	17
2.4 EPIDEMIOLOGÍA Y PREVALENCIA	18
2.5 ETIOPATOLOGÍA	19
2.6 TIPOS DE INCONTINENCIA.....	20
2.6.1 Incontinencia urinaria de esfuerzo.....	20
2.6.2 Incontinencia de Urgencia	20
2.6.3 Incontinencia Mixta.....	20
2.7 ANATOMÍA	21
2.7.1 Vejiga.....	21
2.7.2 Uretra	21

2.7.3	<i>Musculatura del suelo pélvico</i>	21
2.7.3.1	Plano profundo.....	22
2.7.3.2	Plano medio	22
2.7.3.3	Plano superficial	23
3.	FISIOLOGÍA	24
3.1	CONTINENCIA.....	24
3.2	REFLEJO DE MICCIÓN	24
3.2.1	<i>Mecanismo de cerrado uretral</i>	25
3.3	NOCTURIA	26
3.4	FUERZAS DE RETENCIÓN Y EXPULSIÓN	26
3.5	TRASTORNOS ASOCIADOS	27
4.	TRATAMIENTO	28
4.1	BIORETROALIMENTACIÓN	28
4.2	MEDICAMENTOSO	28
4.3	CIRUGÍA	28
4.4	TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA	28
4.5	REENTRENAMIENTO VESICAL	29
4.6	DISPOSITIVOS EN CASO DE INCONTINENCIA.....	29
4.7	EJERCICIOS DE MUSCULATURA PÉLVICA.....	29
5.	MEDIDAS GENERALES Y CUIDADOS PARA PERSONAS CON INCONTINENCIA URINARIA.....	32
5.1	EJERCICIOS BÁSICOS PARA FORTALECER EL SUELO PÉLVICO.....	34
	CAPÍTULO III.....	38
6.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
6.1	RESULTADOS.....	38
6.2	DISCUSIÓN	47
7.	CONCLUSIONES	51
8.	RECOMENDACIONES	52
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	53

10. ANEXOS.....	58
ANEXO 1	58
<i>GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A MUJERES MAYORES DE SESENTA AÑOS QUE ACUDEN A SESENTA Y PIQUITO DE LA VICENTINA CON EL FIN DE EVALUAR EL CONOCIMIENTO PRACTICA Y ACTITUDES FRENTE A LA INCONTINENCIA URINARIA</i>	58
ANEXO 2	64
<i>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES</i>	64

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:

GRUPOS ETARIOS DE MUJERES MAYORES DE 60 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO 60 Y PIQUITO DE LA VICENTINA, ENTREVISTADAS Y QUIENES PADECEN DE IU ENERO 2015.....	37
--	----

Tabla 2:

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE MUJERES DE 60 Y PIQUITO DE LA VICENTINA QUE PRESENTAN LAS DIFERENTES ACTITUDES EMOCIONALES POR CAUSA DE LA INCONTINENCIA URINARIA.....	41
--	----

Tabla 3:

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE MUJERES QUE PRESENTARON AISLAMIENTO SOCIAL DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO	42
---	----

Tabla 4:

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE MUJERES DE 60 Y PIQUITO DE LA VICENTINA CON EMPLEO Y QUIENES LO CAMBIARON DEBIDO ALA INCONTINENCIA URINARIA.....	43
--	----

Tabla 5:

PORCENTAJE DE MUJERES DEL CENTRO 60 Y PIQUITO DE LA VICENTINA QUE LLEVAN PRENDAS DE VESTIR ADICIONALES EN CASO DE PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE ORINA.....	44
---	----

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1:

MÚSCULOS DEL SUELO PÉLVICO VISTA SUPERIOR.....	21
---	----

Gráfico 2:

MICCIÓN.....	24
--------------	----

Gráfico 3:

ANTEVERSIÓN Y RETROVERSIÓN DE LA PELVIS EN POSICIÓN SEDENTE.....	33
---	----

Gráfico 4:

POSTURA NEUTRA DE LA PELVIS PARA FORTALECIMIENTO DE SUELO PÉLVICO.....	34
---	----

Gráfico 5:

TÉCNICA DE CONTROL INSTANTÁNEO CON CARGA DE PESO PARA DISMINUIR LA INCONTINENCIA URINARIA	35
---	----

Gráfico 6:

POSICIÓN DECÚBITO PRONO PARA LA REALIZACIÓN DE EJERCICIOS DEL PERINÉ	35
--	----

Gráfico 7:

POSICIÓN RANA PARA FORTALECIMIENTO DEL	36
--	----

Gráfico 8:

POSICIÓN DECÚBITO SUPINO PARA LA REALIZACIÓN DE EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y DE FORTALECIMIENTO DEL PERINÉ.....	36
---	----

Gráfico 9:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INCONTINENCIA URINARIA DE LAS MUJERES DE 60 Y PIQUITO DE LA VICENTINA SEGÚN PORCENTAJE.....	38
---	----

Gráfico 10:

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES DE 60 Y PIQUITO DE LA VICENTINA PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2014.....	39
--	----

Gráfico 11:

PRÁCTICAS REALIZADAS POR LAS MUJERES DE 60 Y PIQUITO DE LA VICENTINA DEBIDO A LA INCONTINENCIA URINARIA SEGÚN PORCENTAJE, EN EL PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2014.....	40
---	----

Gráfico 12:

CALIDAD DE INCONTINENCIA QUE PRESENTAN LAS MUJERES
DEL CENTRO 60 Y PIQUITO DE LA VICENTINA DESEO DE
AYUDA SOBRE INCONTINENCIA URINARIA.....45

INTRODUCCIÓN

El programa 60 y Piquito tiene como objetivo que la población tenga una vejez activa manteniendo las destrezas psicomotoras, físicas, cognitivas para retrasar el proceso de envejecimiento (Agencia Pública de noticias del Ecuador y Suramérica, 2014). Se ha tomado como población de estudio las mujeres del centro 60 y Piquito ubicado en la Vicentina quienes permitieron evaluar un nivel adecuado o inadecuado de conocimientos sobre Incontinencia Urinaria así como relatos sobre las prácticas y actitudes sobre el tema para después poder realizar recomendaciones adecuadas que permitan al grupo saber qué hacer y a dónde acudir ya que debido a la edad pueden mostrar una actitud negativa frente a ciertos tratamientos para la IU.

El desconocimiento sobre diferentes tratamientos para la IU no les ha permitido lograr una mejoría en sus síntomas, la falta de apoyo por parte de los sistemas de salud ha permitido que las pacientes busquen sus propias soluciones. Se ha podido notar que hay recomendaciones médicas que no han sido revisadas o actualizadas ya que en lugar de encontrar una mejoría puede empeorar el cuadro del paciente (Kieser, 2008). Muy poco es el conocimiento que se tiene sobre ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico que si se los practicara a más temprana edad se podrían disminuir la cantidad de cirugías, prolapsos e IU.

Existen factores que pueden influir en el desarrollo de una correcta rehabilitación como por ejemplo el deseo de una recuperación por parte del mismo paciente, la motivación y la importancia que aporte el terapeuta a las sesiones; hacen que en la mente del adulto mayor se cree una perspectiva positiva y aleje de ella situaciones dramatizadas que pueden incomodar a los familiares y hacer sentir mal a la persona incontinente.

CAPITULO I

1. GENERALIDADES

1.1 Planteamiento del Problema

La Incontinencia urinaria (IU) no es normal a ninguna edad, en la mayoría de los casos puede tratarse adecuadamente por el personal de primer nivel de atención, (Bonilla, Calleja, & García, 2010) ya que se debe especialmente a la debilidad de la musculatura del suelo pélvico.

La IU es una de las principales razones por lo que los pacientes de edad avanzada son remitidos de sus familias a instituciones, los pacientes alteran su comportamiento para compensar el problema reduciendo sus actividades sociales y empeorando su calidad de vida. (Teichman, 2003).

Esta alteración favorece la presentación de infecciones urinarias, escaras, problemas dermatológicos, alteraciones del sueño (Cortes, Martínez, & Reynoso, 2014). Percepción del mal olor, aislamiento social progresivo, pérdida de autoestima, pérdida de ingresos económicos (APPO, 2009)

Neil Riskin, urólogo de la Universidad de Harvard experto en incontinencia menciona que hay técnicas que los ancianos no las aprenden, no las aplican varias veces al día o se olvidan los pasos convirtiéndose en un problema común, especialmente en la realización de ejercicios para el suelo pélvico (Canet, 2005).

A pesar de lo que representa el problema, muchos pacientes no consultan a los profesionales de salud, ni revelan sus síntomas urinarios cuando los visitan por otras razones. Simplemente aprenden a vivir con el sufrimiento ya que los pacientes de edad tienen mayor

dificultad para encontrar ayuda por pensar que es una cuestión privada de la que se muestran reacios a hablar. (Lopez, Otto, Llano, & G, 2003)

El hecho de tener IU hace que quienes la padecen; tengan prácticas creadas por ellos mismos o recomendadas por personas cercanas y en menor proporción sugerido por un médico. Todo depende del grado de conocimiento que recae directamente sobre las prácticas y actitudes. Siendo así, ¿Cuáles son las prácticas más comunes realizadas por el grupo? ¿Cuáles son las actitudes frente al problema?

1.2 Justificación

El siguiente trabajo se realiza debido a la desinformación existente de las mujeres de edad avanzada sobre Incontinencia Urinaria (IU), lo que hace que frente a un caso, quien lo padece no sepa que hacer al respecto.

A esto se suma la falta de interés por parte del mismo paciente y del personal de salud por lo que cualquier posible solución pasa desapercibida. Al no ser tratada a menudo con el personal de salud, produce incertidumbre acerca del tema haciendo que el paciente adopte medidas beneficiosas o peligrosas para combatir la enfermedad. Incluso por el tiempo que toma salir de paseo o de visita al médico lo más fácil es evitar cualquier tipo de alimento y líquido para no estar envuelta en situaciones embarazosas.

Dentro de las guías de práctica clínica se menciona a los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico como tratamiento de primera elección para tratar la IU sin guía de cómo realizarlos o una lista de ejercicios para practicar.

Para las personas inmersas en el área de salud, le será familiar el tema; para quienes no se relacionan en el área todo será desconocido. Por eso es que la disertación es necesaria para brindar un apoyo para las mujeres del grupo 60 y Piquito de la Vicentina para que se sepa que se debe hacer frente a la IU y de alguna forma mejorar la calidad de vida de éstas mujeres.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

- Describir los Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre la incontinencia urinaria en las mujeres del grupo 60 y piquito de la Vicentina.

1.3.2 Específicos

- Caracterizar a la población según edad y calidad de incontinencia
- Determinar el nivel de conocimientos que tienen las personas sobre la Incontinencia Urinaria.
- Identificar las prácticas más comunes de las mujeres con incontinencia urinaria.
- Mencionar la afectación emocional y social de la Incontinencia Urinaria sobre la calidad de vida de las mujeres que la padecen.

1.4 Metodología

A través de una autorización escrita por parte de los representantes del grupo 60 y Piquito de la Vicentina se realiza una encuesta semiestructurada previamente validada para obtener los conocimientos, prácticas y actitudes sobre Incontinencia Urinaria de las mujeres mayores de 60 años que acuden al éste centro en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014.

Los resultados obtenidos fueron tabulados y graficados en Excel para realizar el análisis estadístico a través de frecuencias y porcentajes

1.4.1 Tipo de estudio

El Tipo de investigación es descriptivo ya que las variables se miden de forma independiente de tal forma que describan la incontinencia urinaria y así mencionar como es y se manifiesta el fenómeno en ésta población, con un enfoque cuali - cuantitativo debido a que los datos que se van a recolectar son numéricos y cualitativos.

Además es un estudio observacional en el que no hay intervención por parte del investigador, y se limita a medir las variables del estudio a través de un Diseño transversal que implica la recolección de datos en un solo corte en el tiempo.

1.4.2 Universo y Muestra

En el estudio se trabaja con el universo de veinte y seis Mujeres de 60 y piquito de la Vicentina que acuden al centro para realizar sus actividades físicas y manuales.

Criterios de Inclusión

Mujeres que asistan al centro sesenta y Piquito de la Vicentina, que tengan sesenta años o más y que hayan firmado el consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

Mujeres menores de sesenta años que acudan al centro, hombres de cualquier edad, acompañantes de las mujeres que asisten regularmente al centro 60 y Piquito.

1.4.3 Fuentes, Técnicas e Instrumentos

Las fuentes primarias son las respuestas de las mujeres de 60 y Piquito que tienen o no Incontinencia Urinaria. Las fuentes secundarias son los libros, artículos, revistas de donde se obtuvo información para abarcar el tema de incontinencia urinaria.

La técnica es la Entrevista cuya conversación formal fue realizada con la intención de saber directamente cuales con los conocimientos, prácticas y actitudes sobre Incontinencia Urinaria y el instrumento es un cuestionario semiestructurado utilizado comúnmente en la entrevista clínica para fines terapéuticos, donde se incluye las variables preestablecidas sobre la investigación.

Dentro del instrumento se han anexado dos cuestionarios (ANEXO 1) con preguntas dicotómicas que pueden identificar la incontinencia urinaria de esfuerzo y de urgencia.

La respuesta afirmativa de al menos 4 de las preguntas (a, b, c, d, e) tiene un valor predictivo en la mujer para incontinencia urinaria de esfuerzo del 77,2%

La respuesta afirmativa de al menos 3 de las preguntas (f, g, h, i) tiene un valor predictivo positivo en la mujer para incontinencia urinaria de urgencia del 57,6%.(Servicio Andaluz de Salud, 1997)

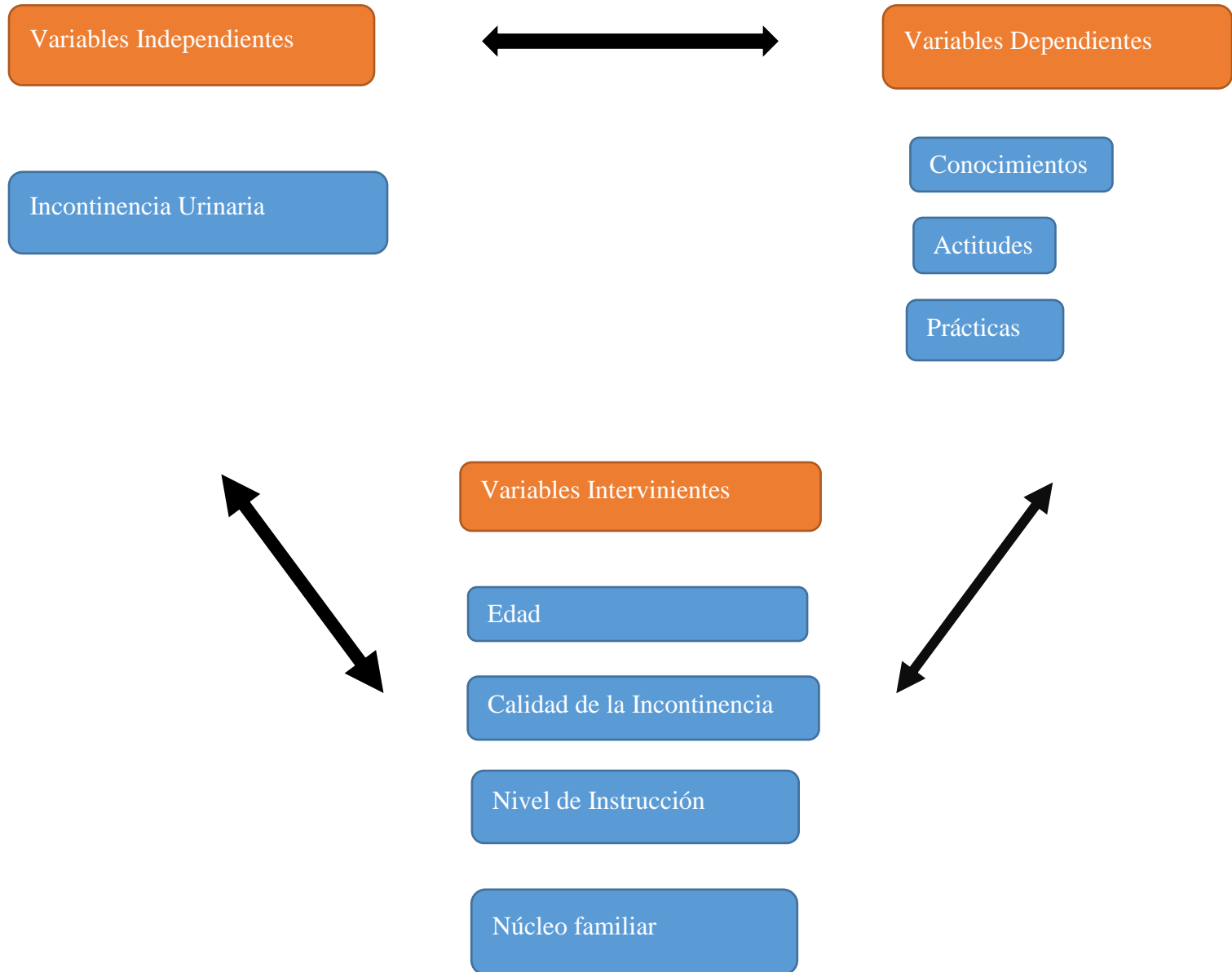
1.4.4 Recolección y Análisis de la Información

Se ha de realizar la distribución de frecuencias y porcentajes en representaciones gráficas a través de histogramas, pasteles que representen las variables con los datos obtenidos.

1.5 Hipótesis

Las mujeres que acuden al centro 60 y piquito de la Vicentina tienen conocimientos inadecuados sobre Incontinencia Urinaria, influyendo sobre sus actitudes y prácticas acerca de éste problema.

MATRIZ DE VARIABLES



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
Incontinencia Urinaria	Pérdida Involuntaria de Orina	Si	Mujer con Incontinencia Urinaria	Porcentaje de mujeres que tienen incontinencia urinaria	Nominal
		No	Mujer que no presenta Incontinencia Urinaria		
Conocimiento	Noción o entendimiento sobre Incontinencia Urinaria	Adecuado	Conocer el concepto de incontinencia urinaria, por lo menos una causa y los tratamientos a los que puede acceder	Porcentaje de mujeres con nivel adecuado o inadecuado de conocimiento sobre Incontinencia Urinaria	Nominal
		Inadecuado	No conocer el concepto de incontinencia urinaria, o si lo conoce no saber las causas ni el tratamiento al que puede acceder		

Actitudes	Disposición de ánimo manifestada de algún modo	Emocional	Sentimientos de afectación sobre vergüenza, incomodidad, molestia, o desinterés de las mujeres de 60 y piquito por presentar IU	Moda de sentimientos del grupo de mujeres	Nominal
		Sociales	Aislamiento social, cambios de trabajo, o prendas de vestir adicionales en caso de mojar la ropa interior por parte de las mujeres de 60 y piquito por causa de su IU	Porcentaje de mujeres que se han aislado socialmente	Nominal
Prácticas	Realizar algo que se ha aprendido y especulado	Ejercicio	Mujeres de 60 y piquito que realizan ejercicios para disminuir la incontinencia urinaria	Porcentaje de mujeres que practican ejercicio para disminuir la IU	Nominal
		Económicas	Cantidad de dinero que	Promedio de dinero que	Ordinal

			gastan las mujeres de sesenta y Piquito para aliviar la Incontinencia Urinaria	gasta en pañales u honorarios	
		Médicas	Mujeres que han recurrido al médico para tratarse sobre la IU		
		Alimentación	Modificaciones en la conducta alimentaria de las mujeres de Sesenta y Piquito para disminuir la IU	Porcentaje de mujeres que ha cambiado su estilo de vida alimentaria	Nominal
		Descanso	Es el sueño que puede ser alterado debido a la presencia de nocturia	Porcentaje de mujeres que ya no poseen un descanso reparador debido a la enuresis	Nominal

Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	60 a 69 años 70 a 79 años 80 a 89 años	Señoras mayores de 60 años que acuden a 60 y Piquito que sufren de IU	Edad promedio de las personas con IU	Intervalo
Calidad de Incontinencia Urinaria	Diferentes tipos de incontinencia	IU de Esfuerzo	Aquella producida por tos, estornudo, risa	Porcentaje de mujeres con IU de esfuerzo	Nominal
		IU de Urgencia	Pérdida de orina con deseo imperioso de orinar	Porcentaje de mujeres con IU de urgencia	
		IU mixta	Combinación de IU de esfuerzo y de urgencia	Porcentaje de mujeres con IU mixta	
Grado de Instrucción	Nivel más elevado de estudios realizados	Primaria	Mujeres con IU que acudieron a la escuela	Porcentaje de mujeres con IU que tienen estudios primarios	Nominal
		Secundaria	Mujeres con IU que fueron al colegio	Porcentaje de mujeres con IU que tienen estudios secundarios	Nominal
		Superior	Mujeres con IU que estudiaron en la Universidad	Porcentaje de mujeres con IU que tienen estudios	Nominal

				Universitarios	
		Artesanal	Mujeres con IU que realizaron su estudio basado en actividades artesanales como belleza o costura	Porcentaje de mujeres con IU artesanas	Nominal
		Ninguno	Mujer con IU de sesenta y Piquito que no ha realizado estudios	Porcentaje de mujeres con IU que tienen no estudios	Nominal
Ocupación	empleo principal desempeñado en ese momento,	Manualidades, Planchar Ropa, Costura, Quehaceres Domésticos sin remuneración	Trabajo al que se dedica la mujer de Sesenta y Piquito con IU	Porcentaje de mujeres de diversas ocupaciones	Nominal

Núcleo Familiar	Familiares con quien vive	Sola, con el esposo, Con su hija/o y su familia	Mujer con IU que vive sola o con algún familiar	Característica de las mujeres que trabajan por necesidad o quienes se dedican a la recreación solamente.	Nomina 1

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 El Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso natural que la sociedad ve, quien lo vive no lo siente de igual forma que el otro porque no todos envejecen al mismo ritmo, debido al factor económico, social, cultural y biológico. Surge el estrés, la pérdida de fuerza, disminución de la coordinación, pérdida de autonomía, temor a la muerte o problemas de salud. (Mishara & Ridell, 2000)

El conocimiento sobre el mismo envejecimiento o de las diversas amenazas que vienen con la vejez incrementará el grado de control sobre éstas y la información cada vez es más clara concisa y fiable para mejorar una práctica (Nuevo, I, & Cabrera, 2006) (Varela, Gomez, & F, 2012). El conocimiento es entendimiento y poder para alcanzar una vejez digna, ya que puede solucionar problemas dotándolo de satisfacción y bienestar que se ve reflejada en la actitud; cuando se vive en la ignorancia se es presa de errores vitales (Martinez, 2013),

2.2 Incontinencia Urinaria

Para la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) la incontinencia urinaria es una condición en que la pérdida involuntaria de orina constituye un problema social o de higiene y puede ser demostrado objetivamente; es decir que se puede observar. (Grosse & Sengler, 2001) (pag.1). *Es un problema común y embarazoso que tiene un efecto profundo en el bienestar social y psicológico*, (Fader, A, & Getliffe, 2009), modifica la calidad de vida del paciente obligándolo a adoptar determinadas estrategias según la gravedad. (Walker, 2013) (pag.59).

Sigue siendo infratratado e infradiagnosticado debido al propio paciente, por la falta de educación sanitaria que posee; también el anciano piensa que es un problema sin solución y se acepta como algo común. (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2012) (pag.28)

Es la incapacidad para controlar la micción, puede ser solo de una fuga raras veces hasta no poder controlar ninguna cantidad de orina. Éste problema sanitario mundial no es progresivo.

Se define como incontinente a todo paciente que ha tenido dos episodios o más de incontinencia en el último mes o tres episodios más en el último año. Es considerada como uno de los síndromes geriátricos tanto por su elevada prevalencia como por el impacto negativo que genera en el anciano que la sufre.(Campbell & Walsh, 2008)

2.3 Causas

Carlile (1988) utilizando 26 uretras de cadáveres de mujeres entre 19 y 48 años pudo reportar una disminución en el volumen de la musculatura estriada, de vasos sanguíneos y del tejido conectivo.

Allen (1990) en un estudio de 96 mujeres muestra que el parto vaginal daña la inervación de la musculatura del suelo pélvico; en el 80% de los casos existe reinervación que se ve afectada con el segundo parto vaginal. Tomado de (Quintana, Fajardo, Rodríguez, Aguilera, & Martínez, 2009)

Afecta en mayor proporción a las mujeres debido a que la uretra es demasiado corta, tiene entre 3 y 4 cm; tiende a sufrir un traumatismo obstétrico; además el trofismo uretral depende además de las hormonas en el parto y la menopausia (Grosse & Sengler, 2001) (pag.3)

Además por hipermovilidad uretral, pérdida de fuerza muscular de suelo pélvico, disminución del grosor uretral, estabilidad lumbopélvica, estreñimiento, deportes hiperpresivos, tos crónica, obesidad¹, Op Cit.(63-65)

Si bien no es común de la vejez, éste problema se da con mayor frecuencia en los ancianos por la pluripatología y polifarmacia.

2.4 Epidemiología y Prevalencia

“La incontinencia urinaria es un problema cada vez más común, en 2008 el International consultation on Incontinence estima que, a nivel mundial había 250 millones de mujeres adultas con alguna forma de incontinencia”(Clement, Lapitan, Omar, & Glazener, 2013)(8). Se da en mayor proporción en las mujeres, mostrando una prevalencia creciente durante la primera etapa de la edad adulta con un 20 a 30 %; en la edad media entre 30 y 40% y en la edad avanzada con un 30 a 50%.

En el Ecuador hay 1´229 089 adultos mayores de las cuales el 53.4% son mujeres en gran mayoría en el rango de edad entre 60 y 65 años (Villacis, 2011). Es más frecuente en mujeres que en hombres con una relación de 1 a 3, es decir, que de cada hombre incontinente hay tres mujeres que también la padecen. Igualándose la cifra a los 80 años de edad. (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2012)

El 50% de todas las mujeres presentan IU ocasional; el 10% de forma regular y a los 75 años cerca del 20% tienen IU diaria. En el postparto cerca del 40% tienen o tendrán IU pero se resuelve en la mayoría de los casos

Varios autores mencionan que la “incontinencia aumenta entre las edades de más de 70 años” (Grosse & Sengler, 2001)(pag.7). Se calcula que en el mundo alrededor del 30% de mujeres mayores de 60 años la padecen.

¹Walker, C. (2013). *Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología* (Segunda ed.). España: Elsevier Masson.

Datos analizados por el observatorio nacional de Incontinencia indican que más de seis mil quinientos millones de españoles tienen pérdidas de orina de las cuales el 50% está presente en ancianas. *Se ha estimado que alrededor de 3 millones de personas son regularmente incontinentes en UK. Op Cit.(2).*

En los grupos de edades la IU de esfuerzo, es más común en mujeres con 49%; la incontinencia mixta con un 29% y la IU de urgencia con un 21% (Castro, Peri, & Alcaraz, 2008) (Campbell & Walsh, 2008)(pag.2047)

2.5 Etiopatología

Se produce debido a infecciones en el tracto urinario, constipación severa, por medicamentos como los diuréticos, tranquilizantes, antitusígenos, antihistamínicos y antidepresivos.

Lesión de la médula dorsal, anomalías del tracto urinario, esclerosis múltiple, ACV, debilidad potquirúrgica del esfínter vaginal, prolapso, cáncer de vejiga, causas nutricionales que limitan la fuerza de tejido de sostén.

También por causa de partos repetidos donde se realiza trabajo con ventosa o se utilizan otros instrumentos. Por lo tanto el músculo se lamina estirándose más allá de los límites fisiológicos y cuando se realiza una episiotomía nace el nuevo tejido como un tejido cicatricial poco funcional.

Los afectados son los músculos elevadores, se rompen los alerones vesicales, se desgarran el septo vesicovaginal y se fibrosan los ligamentos pubovesicales y pubouretrales. Se lesiona el ligamento sacrococcigeo con microlesiones cérvico trigono uretrales.

2.6 Tipos de Incontinencia

2.6.1 Incontinencia urinaria de esfuerzo

Aquella que va asociada a un esfuerzo como tos, risa, cargar peso. Presenta tres componentes: aumento de la presión abdominal, debilitamiento de los músculos del suelo pélvico y el esfínter uretral no puede evitar por si solo el flujo

2.6.2 Incontinencia de Urgencia

Se produce una contracción vesical fuerte de un momento a otro y la persona no puede llegar hasta el inodoro. Este deseo imperioso de orinar es difícil de contener más de cinco segundos. (Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2012)(pag 15)

2.6.3 Incontinencia Mixta

El paciente menciona pérdida involuntaria de orina debido a que existe la urgencia miccional y también cuando tose o camina. (Grosse & Sengler, 2001)(7)

2.7 Anatomía

2.7.1 Vejiga

Órgano musculomembranoso ubicado en el espacio pélvico subperitoneal, por encima del suelo pélvico por detrás de la sínfisis del pubis y por delante del útero y vagina, cuya función es de evacuación y depósito de orina (Grosse & Sengler, 2001) (pag.13)

2.7.2 Uretra

Es un canal de evacuación de la orina, situada por detrás de la sínfisis del pubis y por delante de la vagina, mide 35 mm, puede dilatarse hasta 20 mm. Su musculatura es propia, lisa y estriada, formando un manguito alrededor de la uretra

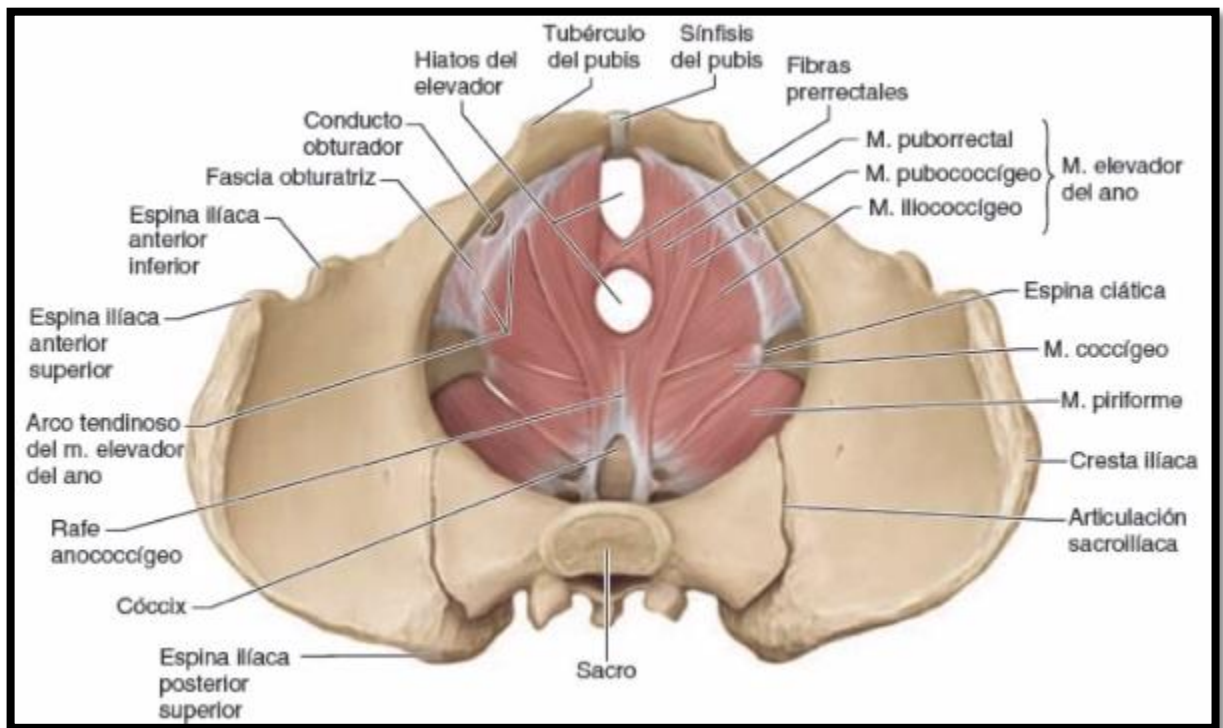
La musculatura lisa está compuesta por fibras longitudinales cuyo origen proviene del detrusor y por una capa externa circular y oblicua. El conjunto constituye el esfínter liso responsable del cierre del cuello en reposo. Ibid(15)

2.7.3 Musculatura del suelo pélvico

El periné está formado por un conjunto de partes blandas que cierran la pelvis y soportan las vísceras en posición de pie. Lo limitan por delante la sínfisis del pubis y ramas isquiopúbicas y por detrás está el sacro, coxis y el ligamento sacrocíatico.

El suelo pélvico son los cimientos, el diafragma es el techo, los abdominales y la musculatura espinal son los muros de una casa.

Gráfico 1. Músculos del suelo pélvico vista superior



Fuente: <http://anaescuderoфизиотерапия.blogspot.com/2014/01/entrena-y-recupera-tu-suelo-pelvico-con.html>

2.7.3.1 Plano profundo

Elevador del ano.- va de la sínfisis del pubis al coxis

Músculos isquiocoxigeos.- Desde la espina ciática hasta el borde lateral del sacro y del coxis. Participa como sceten de las vísceras pélvicas, moviliza las vísceras hacia arriba y adelante

2.7.3.2 Plano medio

Comprende el esfínter externo de la uretra y los dos transversos profundos.

2.7.3.3 Plano superficial

No interviene en la continencia urinaria

Transverso superficial

Esfínter externo del ano

3. FISIOLÓGÍA

3.1 Continencia

Se garantiza cuando la presión del cierre uretral es mayor que la presión de la vejiga sea en reposo como en aumento de la presión abdominal.²Op Cit (63).

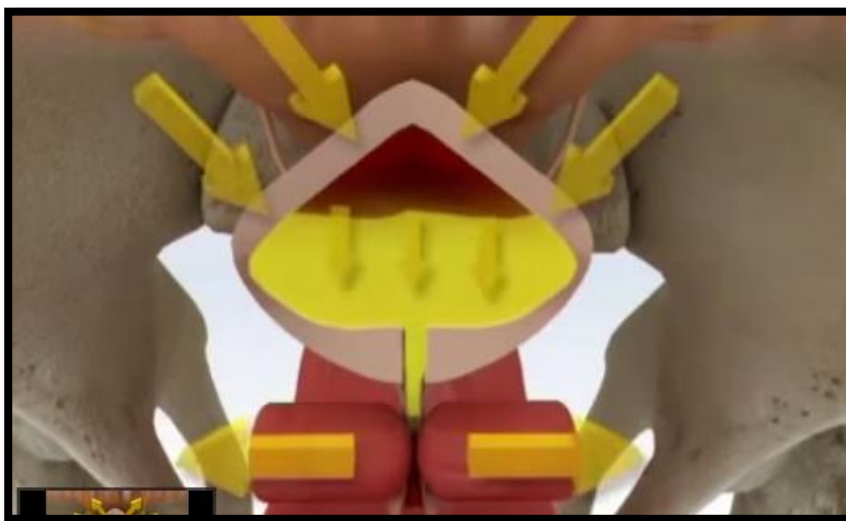
Existen varios requisitos para mantener la continencia urinaria como: un normal funcionamiento del aparato urinario, destreza física para movilizarse y acceder al baño, capacidad mental para percibir el deseo de orinar y ausencia de barreras arquitectónicas. (Varela, 2005)(pag.240); (Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, 2012) (pag 27).

3.2 Reflejo de Micción

Es un reflejo que permite el vaciamiento de la vejiga urinaria, cuando ésta ha alcanzado su límite de vaciamiento. La distensibilidad y estímulo de barorreceptores de la vejiga ocasionan el envío de señales a la corteza cerebral indicando su llenado, el parasimpático ante éste fenómeno y por medio del nervio pélvico ocasiona la contracción del detrusor, relajación esfinteriana y vaciado de la vejiga. Por otro lado el simpático por medio del nervio hipogástrico permite la contracción del esfínter vesical interno y relajación del detrusor para permitir el llenado.(Bonilla, Calleja, & M, 2012)

²Walker, C. (2013). *Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología* (Segunda ed.). España: Elsevier Masson.

Gráfico 2. Micción



Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=cwAABmJm5Go>

Para el cerrado uretral participan dos mecanismos: el permanente y el complementario.

3.2.1 Mecanismo de cerrado uretral

El permanente está dado por la mucosidad secretada por la pared interna de la uretra, la cual incrementa la presión intrauretral. Es favorecido por la posición anatómica del cuello de la vejiga, por lo tanto para que fluya a través de la uretra es necesario la relajación de los músculos del piso pélvico lo que provoca la abertura de la uretra.

El cerrado complementario se presenta cuando el individuo realiza actividades físicas que incrementan la presión intraabdominal como toser, estornudar mediante la contracción de los músculos estriados periuretrales, el esfínter uretral, el musculo compresor de la uretra, esfínter uretrovaginal y músculos del suelo pélvico.; es por eso que cuando la presión intraabdominal aumenta repentinamente, los músculos estriados tanto periuretrales como los del suelo pélvico se contraen evitando el paso de orina.

3.3 Nocturia

A partir del final de la cuarta década de vida, las nefronas van desapareciendo y esclerosándose, produciéndose un síndrome de hiperfiltración como resultado se disminuye la capacidad para excretar una sobrecarga de sal. La vejiga del anciano se vuelve más irritable y debido al retraso de la excreción de sodio y a los cambios ortostáticos, los ancianos producen más orina por las noches que durante el día. (Coldman, 2013)

El equilibrio vesicoesfinteriano es el resultado de un trabajo conjunto de las fuerzas de expulsión y de retención, por lo que las fugas aparecen cuando una fuerza desborda a la otra.

3.4 Fuerzas de Retención y Expulsión

Las fuerzas de retención en la mujer son vulnerables ya que se encuentran ante una uretra corta, suelo pélvico sometido a traumatismos obstétricos, edad y menopausia (Grosse & Sengler, 2001)(pag.35)

Activas son la presión uretral y la actividad tónica de los esfínteres liso y estriado; son las más importantes. Pasivas es la resistencia uretral que es la fuerza que se opone al paso de orina y otros factores como la elasticidad uretral, trofismo y vascularización.

Las fuerzas de expulsión son dos:

Hiperpresión abdominal.- causada por la tos, el estornudo, la marcha o cualquier esfuerzo.

Contracción Vesical.- muy molesta cuando se produce fuera del proceso de la micción.

3.5 Trastornos Asociados

Esta alteración favorece la presentación de infecciones urinarias, escaras, problemas dermatológicos, alteraciones del sueño (Cortes, Martínez, & Reynoso, 2014). Percepción del mal olor, aislamiento social progresivo, pérdida de autoestima, pérdida de ingresos económicos (APPO, 2009)

Biológico: Infecciones urinarias, úlceras cutáneas, caídas

Social: Aislamiento, mayor necesidad de apoyo familiar, mayor necesidad de recursos socio sanitarios

Económico: En EEUU durante el año 2000, fue la primera causa de más de 1 100 000 visitas médicas con un coste de \$19 500 millones. Los gastos directos se relacionan con el tratamiento, honorarios, absorbentes, cirugías; y los indirectos se relacionan con la sociedad debido al absentismo laboral, disminución del desempeño, cambios de trabajo (APPO, 2010) (5)

Muchas personas usan productos absorbentes para contener la pérdida de orina y proteger su ropa³. OpCit.(1)A pesar de los avances en terapias y tratamientos, la curación no es completa para todo el mundo y muchas mujeres han optado por llevar productos absorbentes para contener de alguna forma la pérdida de orina. Ibid(2) entre estos se encuentran las toallas higiénicas para pasar desapercibidas, productos lavables, pañales para incontinencia

Salud Pública: Médicos no preguntan sobre éste problema aun cuando el enfermo acude por otras patologías.

Psicológico: Pérdida del autoestima, ansiedad, depresión (Varela, 2005)

³(Fader, A, & Getliffe, 2009)

4. TRATAMIENTO

Actualmente se considera que con las diferentes opciones terapéuticas es posible recuperar la continencia urinaria en un máximo de 30%-40%, disminuyendo la severidad hasta en un 50% y en algunos casos la curación no es posible, en el cual se debe proporcionar el material necesario para mantenerlo seco y confortado. (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2012) (pag.39)

4.1 Bioretroalimentación

Se colocan electrodos vía abdominal y alrededor del área anal, tiene 75% de mejoría y el 15% de recuperación.

4.2 Medicamentoso

Busca aumentar la contracción del esfínter uretral. Ej: los agonistas alfa adrenérgicos, antidepresivos tricíclico imipramina, terapia con estrógeno para mujeres postmenopáusicas.

4.3 Cirugía

Buscan curar la causa de la IU como la inyección de colágeno, reparación vaginal anterior, suspensión del cuello de la vejiga, suspensión retro púbica o el cabestrillo.

4.4 Técnicas de modificación de conducta

El objetivo es reestablecer un patrón normal de vaciamiento vesical de forma que se promueva la continencia, los requerimientos son una buena capacidad física y mental.

4.5 Reentrenamiento Vesical

Se crea un hábito en la paciente, antes que perciba el deseo miccional

4.6 Dispositivos en caso de Incontinencia

Se pueden utilizar compresas absorbentes para pérdidas leves.

Pañales para recoger grandes cantidades de orina y heces en caso de incontinencia mixta, dificulta la deambulaci3n y produce m1s irritaciones en la piel

Empapadores tienen la funci3n de proteger el colch3n, se coloca sobre la s1bana en la zona sacra. (Arriaza, Mart3nez, Granados, & S1nchez, 2013)

4.7 Ejercicios de musculatura p3lvica

Consiste en contracciones repetidas de los m1sculos del suelo p3lvico para mejorar la funci3n del esf3nter uretral y mejorar los s3ntomas. A las cuatro semanas cerca del 70% ha tenido mejor3a en sus s3ntomas implicando una mejora en su funcionalidad

Cada par1metro del ejercicio es diferente ya que juega un papel muy importante el n1mero de contracciones que se realiza, el descanso, el tiempo del ejercicio, la velocidad y esfuerzo de cada contracci3n. Tambi3n si los ejercicios son supervisados por un terapeuta o son instrucciones escritas(Hay Smith, Herderschee, Dumounlin, & Herbison, 2011).

Una complicaci3n que se puede encontrar es que la paciente no pueda contraer el m1sculo del suelo p3lvico solicitado y en lugar de 3stos contraiga abdominales, aductores o gl1teos, debido a que los m1sculos de la pelvis se fatigan pronto por lo que la contracci3n no debe superar a los cinco segundos, se realiza el doble de tiempo de relajaci3n con un m1ximo de diez repeticiones. As3 se evitan las contracciones par1sitas.

Cuando los músculos del suelo pélvico se contraen, la salida intestinal la uretra y la vagina se estrechan, para ejercitar los músculos directamente se necesita hacer un ejercicio isométrico (Kieser, 2008)

Se sugiere que los ejercicios se realicen en posición horizontal para que no aumente la presión intraabdominal, luego se puede seguir con decúbito lateral, cuadrupedia, sedestación y bipedestación.

Existen diferentes órdenes que pueden ayudar al reconocimiento de la musculatura del suelo pélvico pero se ha de tener especial cuidado con el stop test, que consiste en cortar el chorro de orina durante la micción, no es un ejercicio de tratamiento puesto que puede ocasionar problemas de vaciado.

Se pide al paciente que trate de retener el flujo de orina estando su vejiga vacía, sirve para disminuir el escape de orina al toser, reír, caminar.

Las contracciones se realizan siempre en espiración ya que así se disminuye la presión sobre la vejiga que hace el diafragma al descender en el momento de la inspiración.

Es importante ser concisos al enseñar al paciente a realizar las contracciones lentas y mantenidas para potenciar las fibras tipo I del músculo elevador del ano y del esfínter uretral externo.

Las fibras tipo II son reclutadas para contribuir a la continencia en las maniobras de Valsalva (Asociación Española de Fisioterapeutas, 2006)

En una encuesta realizada a 415 mujeres tailandesas de 43 años de edad en el 2011 sobre el conocimiento y aceptación hacia los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico; la mitad de las encuestadas no tenía conocimiento sobre el tema y el 52.8% expresó su interés en solicitar instrucción sobre los ejercicios y el 84.6% estaban dispuestas a practicarlos debido a sus beneficios (Tantisiriwat & Manchana, 2014)

En un ensayo aleatorio donde se comparó la eficacia de terapia con medicamentos, rehabilitación del suelo pélvico y un combinado de terapia medicamentosa y ejercicio en la IU de Urgencia concluyeron que con un seguimiento de un año si se pueden obtener beneficios a largo plazo con una ligera ventaja para los pacientes que combinaron el medicamento y el ejercicio. (Kafri, Deutscher, Shames, Golombp, & Melzer, 2012)

5. MEDIDAS GENERALES Y CUIDADOS PARA PERSONAS CON INCONTINENCIA URINARIA

A continuación, se ofrecen unos consejos generales para ayudar a prevenir la IU (APPO, 2009) (pag.5); (Schröder, Abrams, Andersson, & Antibani, 2010); (Beltrán, 2008)

Mantener la higiene personal diaria y después de cada micción para evitar posibles infecciones y lesiones en la piel, además utilizar el papel higiénico con suavidad.

Ir al sanitario a intervalos no superiores a tres horas durante el día, se puede permanecer sentado unos minutos más sin hacer esfuerzos para vaciar completamente la vejiga.

Vestir con ropas cómodas y fáciles de quitar para evitar posibles pérdidas por urgencia miccional.

Consumir un volumen normal de líquidos, puesto que las orinas muy concentradas pueden actuar como irritantes de la vejiga. Una disminución de los líquidos puede provocar IVU, estreñimiento o deshidratación. Por lo menos se debe beber un litro y medio de agua en el día, pudiendo consumirse menos en la cena por ejemplo no comer sopas o frutas con mucho zumo

Disminuir la ingesta de líquidos 2 a 3 horas antes de acostarse.

La reducción del consumo de cafeína puede beneficiar a los síntomas de IU.

Cruzar las piernas y doblarse hacia delante puede contribuir a reducir las pérdidas durante la tos y otras maniobras de provocación.

Realizar un programa de ejercicios para la musculatura del suelo pélvico intensivo y supervisado por un experto.

Pérdida de peso programada para reducir los síntomas de incontinencia.

No realizar la interrupción de la micción ya que puede ocasionar vaciados incompletos o micción no coordinada.

Según la OMS los adultos mayores de 65 años deben dedicar 150 minutos semanales de actividad física moderada para mejorar el equilibrio, fortalecer la musculatura, conservar las funciones cognitivas y disminuir el riesgo de limitaciones funcionales. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

5.1 Ejercicios Básicos para fortalecer el suelo pélvico

(Kisner & Colby, 1996) menciona que pueden realizarse 3-4 series de ejercicios 3 veces al día; lo importante es ser constante y no aburrir al paciente con infinidad de repeticiones diarias

1.- (Observatorio Nacional de la Incontinencia, 2013) dice que para reconocer los músculos del suelo pélvico se pide al paciente que en posición sedente realice una anteversión de la pelvis como si el pubis fuera a chocar contra la silla, luego debe imaginar que no hay un baño cerca y debe aguantar las ganas de orinar, la sensación de contracción debe estar centrada en la uretra y vagina. Luego se le pide a la paciente que haga una retroversión de modo que el ano se encuentre presionado contra la silla, debe imaginarse que debe retener un gas.

Gráfico 3. Anteversión y retroversión de la pelvis en posición sedente



Fuente: https://www.youtube.com/watch?v=FHE_NU_VriI

2.- Ahora en una posición neutra, en decúbito sedente se hará una contracción de forma que los músculos anteriormente descritos trabajen como unidad en dirección ascendente siguiendo al tronco.

Gráfico 4. Postura neutra de la pelvis para fortalecimiento del suelo pélvico



Fuente: <https://fisioexpress.wordpress.com/2012/01/31/como-sentarse/>

3.- Se sigue con la técnica de control instantáneo, para reducir las pérdidas de orina en la mujer mientras realiza esfuerzos como toser o reírse. La orden es:

- contraer
- sostener la contracción
- toser y
- soltar la contracción

Se puede realizar una variación alzando peso:

- contraer
- sostener
- levantar
- soltar la contracción

Gráfico 5. Técnica de control Instantáneo con carga de peso para disminuir la Incontinencia Urinaria



Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=cc0L5jsqPcE>

4.- la contracción del periné se puede variar en diferentes decúbitos o posiciones comenzando con posiciones horizontales para después pasar a lateral, cuadrupedia, sedestación y bipedestación.

Gráfico 6.Posición decúbito prono para la realización de ejercicios del periné



Fuente: <http://www.netmoms.es/revista/bebe/puerperio/ejercicios-del-suelo-pelvico/>

Gráfico 7. Posición rana para fortalecimiento del periné



Fuente: <http://enforma.salud180.com/nutricion-y-ejercicio/galeria/11-posturas-basicas-para-practicar-yoga>

5.- En decúbito supino, con piernas flexionadas, pies apoyados en el suelo, brazos estirados a ambos lados del cuerpo se realiza una contracción del periné al realizar una correcta espiración. (Sampoyano, 2008)

Gráfico 8. Posición decúbito supino para la realización de ejercicios respiratorios y de fortalecimiento del periné



Fuente: Sampoyano, S (2008)

CAPÍTULO III

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1 Resultados

Se realizó una investigación para describir los conocimientos, prácticas y actitudes sobre la Incontinencia Urinaria en mujeres mayores de sesenta años que acuden al centro Sesenta y Piquito de la Vicentina.

Tabla 1. Grupos etarios de mujeres mayores de 60 años que acuden al centro 60 y Piquito de la Vicentina; entrevistadas y quienes padecen de Incontinencia Urinaria Enero 2015

Grupo Etario (Años)	Entrevistadas		Mujeres con IU	
	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia
60 – 69	6	23%	3	27%
70 – 79	13	50%	6	55%
80 – 89	7	27%	2	18%
Total	26	100%	11	100%

FUENTE: Entrevista semiestructurada

ELABORACIÓN: Paola Collaguazo

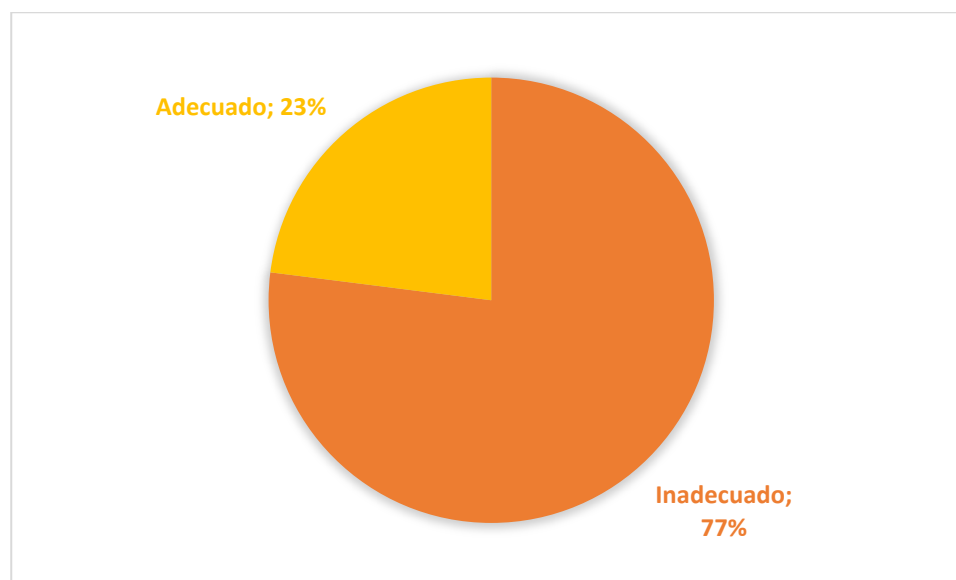
En la tabla se puede observar que la edad de las mujeres entrevistadas es de 60 hasta 89 años, el 23% de mujeres comprende las edades entre 60 y 69 años; el 50% tiene 70 a 79 años; un 27% tiene entre 80 y 89 años.

Del grupo total de 26 mujeres; 11 de ellas (42%) padecen Incontinencia Urinaria siendo de mayor incidencia entre las edades de 70 a 79 años.

CONOCIMIENTO

A continuación se detallan datos sobre el nivel de conocimiento sobre IU a través de 3 preguntas del cuestionario correspondientes a los ítems 3, 5, 6. Si las respuestas de las tres preguntas son correctas quiere decir que la entrevistada presenta un nivel adecuado de conocimientos sobre incontinencia Urinaria en cuanto a saber el concepto, cuales son las causas y el tratamiento para IU. Si una o más no son correctas quiere decir que el nivel de conocimiento es inadecuado.

Gráfico 9. Nivel de conocimiento sobre Incontinencia Urinaria de las mujeres de 60 y Piquito de la Vicentina según porcentaje

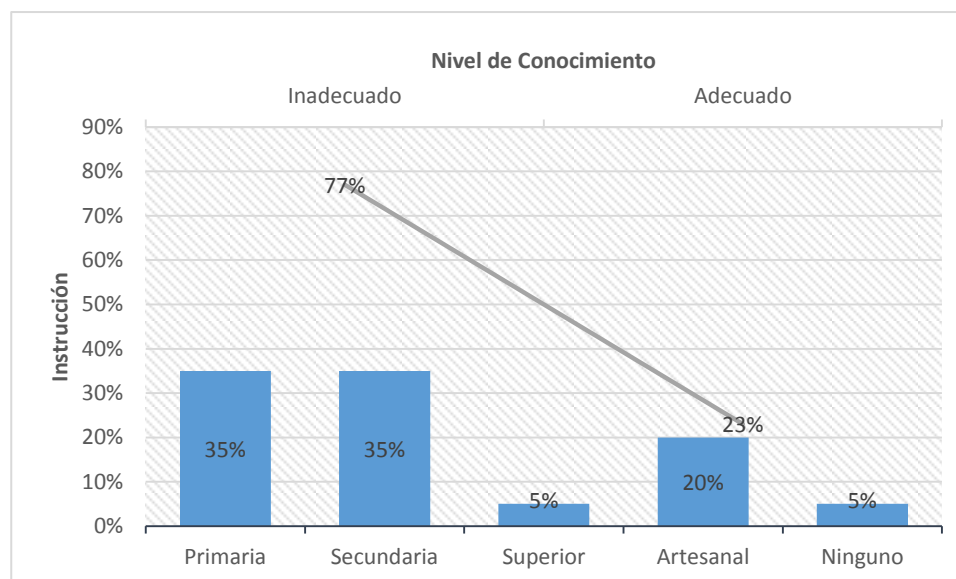


FUENTE: Entrevista semiestructurada

ELABORACIÓN: Paola Collaguazo

Como se aprecia en el gráfico, 20 mujeres (77%) presentan un nivel inadecuado de conocimientos sobre IU; 6 mujeres (23%) tiene un nivel adecuado de conocimientos sobre IU.

Gráfico 10. Relación entre nivel de instrucción y conocimientos de las mujeres de 60 y Piquito de la Vicentina periodo Octubre – Diciembre 2014



FUENTE: Entrevista semiestructurada

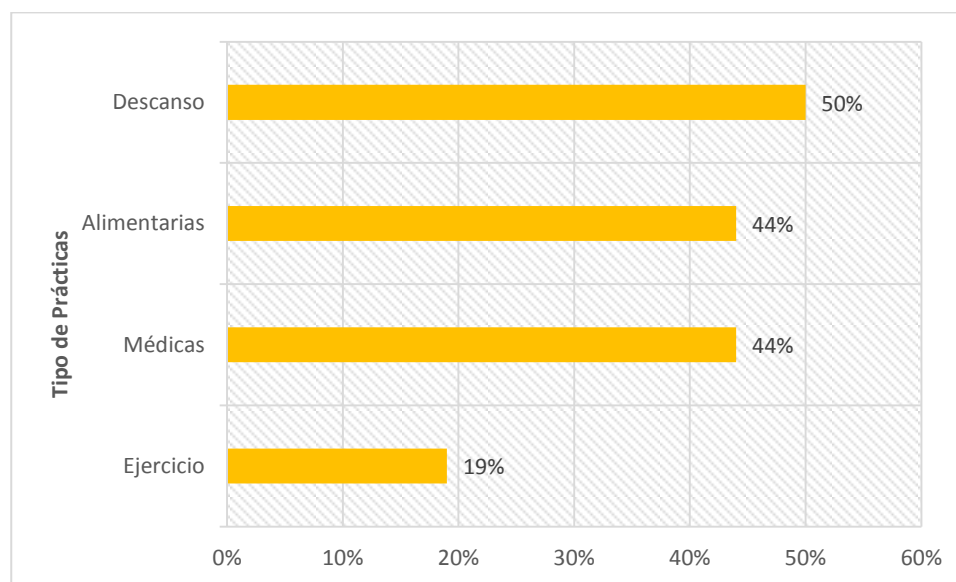
ELABORACIÓN: Paola Collaguazo

Se visualiza en el gráfico que de las 20 mujeres con conocimientos inadecuados 7 mujeres (35%) tienen nivel primario de estudio, 7 mujeres (35%) cuentan con nivel secundario; 1 mujer (5%) tiene nivel superior; 4 mujeres (20%) tienen un título artesanal y 1 mujer (5%) no tiene estudios realizados.

PRÁCTICAS

Desde éste punto se ha utilizado datos tanto de las mujeres que tienen IU así como de quienes la padecieron y por la gravedad recurrieron a realizarse cirugía, siendo un total de 16 mujeres que compartieron cuales son y cuáles fueron sus prácticas y actitudes frente a tan molesto problema.

Gráfico 11. Prácticas realizadas por las mujeres de 60 y Piquito de la Vicentina debido a la Incontinencia Urinaria según porcentaje, en el periodo Octubre – Diciembre 2014



FUENTE: Entrevista semiestructurada

ELABORACIÓN: Paola Collaguazo

En el gráfico se detallan cuatro tipos de prácticas de las cuales 3 mujeres (19%) han practicado ejercicios para la disminuir la Incontinencia Urinaria; 7 mujeres (44%) han visitado un médico para tratarse sobre IU; 7 mujeres (44%) han modificado su estilo de alimentación, 8 mujeres (50%) presentan enuresis.

ACTITUDES EMOCIONALES

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de mujeres de 60 y Piquito de la Vicentina que presentan las diferentes Actitudes Emocionales por causa de la Incontinencia Urinaria

Como se siente por presentar IU	Frecuencia	Porcentaje
Avergonzada	1	6
Incómoda	10	63
Molesta	2	12
No le desagrada	3	19
Total	16	100

FUENTE: Entrevista semiestructurada

ELABORACIÓN: Paola Collaguazo

Del grupo de 16 mujeres con IU se aprecia que 3 mujeres (19%) no les desagrada tener IU; 2 mujeres (12%) están molestas por presentar IU; 1 mujer (6%) está avergonzada a causa de la IU y 10 mujeres (63%) se sienten incómodas.

ACTITUDES SOCIALES

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de mujeres que presentaron aislamiento social de la población en estudio

Se ha aislado socialmente por causa de la IU	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	6%
No	15	94%
Total	16	100%

FUENTE: Entrevista semiestructurada

ELABORACIÓN: Paola Collaguazo

Solamente 1 mujer (6%) acepta haberse aislado socialmente para evitar estar con la preocupación ya que el goteo involuntario es abundante.

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de mujeres de 60 y Piquito de la Vicentina con empleo y quienes lo cambiaron debido a la Incontinencia Urinaria

Mujeres con empleo	Frecuencia	Porcentaje	Cambio o abandono de empleo por causa de la IU	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	25%	Si	1	6%
No	12	75%	No	15	94%
Total	16	100%	Total	16	100%

FUENTE: Entrevista semiestructurada

ELABORACIÓN: Paola Collaguazo

Las mujeres que deben trabajar para poder cubrir sus gastos son 4 (25%); entre las actividades están planchar ropa, coser y a realizar manualidades. Una mujer (6%) debió cambiar de empleo por la carga de peso que se requería en el negocio.

**Tabla 5. Porcentaje de mujeres del centro 60 y Piquito de la Vicentina que llevan
Prendas de vestir adicionales en caso de pérdida involuntaria de orina**

Suele llevar en su bolso prendas de vestir en caso de mojar su ropa interior	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	25
No	12	75
Total	16	100

FUENTE: Entrevista semiestructurada

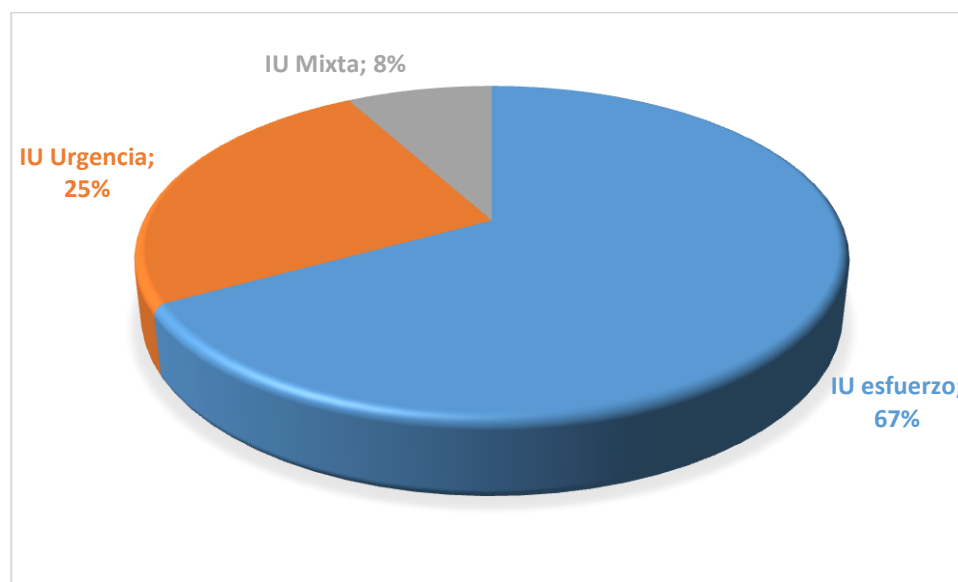
ELABORACIÓN: Paola Collaguazo

En la tabla se puede apreciar que 4 mujeres (25%) suelen llevar ropa extra en caso de mojarla a causa de la IU; 12 mujeres (75%) no la lleva.

CALIDAD DE LA INCONTINENCIA

Para la calidad de Incontinencia se ha tomado en cuenta solo a las mujeres que actualmente presentan IU siendo 12 mujeres, descartando a cuatro mujeres que se curaron de IU con cirugía.

Gráfico 12. Porcentaje de mujeres de acuerdo a la calidad de incontinencia del Centro 60 y Piquito de la Vicentina



FUENTE: Entrevista semiestructurada

ELABORACIÓN: Paola Collaguazo

De las 12 mujeres que actualmente presentan Incontinencia Urinaria; 8 mujeres (67%) tiene IU de esfuerzo; 3 mujeres (25%) tiene IU de urgencia y 1 mujer (8%) tiene IU mixta. De las tres mujeres con IU de urgencia, una fue sometida a cirugía por IU de esfuerzo que no pudo ser solucionado, es por eso que ahora presenta IU de urgencia.

6.2 Discusión

Grosse & Sengler (2001) menciona que la IU aumenta a partir de los 70 años y que alrededor del mundo el 30% de mujeres mayores de 60 años la padecen. Existe mayor frecuencia de casos de Incontinencia en el grupo de mujeres del grupo 60 y Piquito de la Vicentina entre las edades de 70 a 79 años y cerca del 50% de mujeres del grupo la padece; algunas de ellas al principio mostraron negación sobre éste problema sin embargo después varias preguntas lograron aceptarla dejando de lado la incomodidad de hablar sobre el tema

Se realizó una investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionada con el examen de colposcopia de una unidad de Salud. Midiendo conocimientos adecuados o inadecuados sobre el tema. (Vasconcelos, Pinheiro, Castelo, Costa, & Oliveira, 2011) Tomando como referencia este estudio se midió un nivel de conocimiento adecuado o inadecuado sobre la IU del grupo 60 y Piquito de la Vicentina. Un conocimiento adecuado sobre IU permite a la mujer incontinente saber que tiene, una o varias causas y qué tratamientos están disponibles.

Más de la mitad de mujeres del grupo 60 y Piquito conoce el concepto de IU, pero no exactamente las causa ni el tratamiento al que pueden acceder incluyendo tratamiento medicamentoso, ejercicios o uso adecuado de los productos absorbentes.

(Nuevo, I, & Cabrera, 2006) Menciona que el mismo conocimiento sobre el envejecimiento y de las amenazas con las que viene la vejez, en este caso la IU, permitirá un mejor control de la enfermedad alejando a la práctica de errores vitales.

Las mujeres con conocimiento inadecuado presentan estudios en primaria, secundaria y estudio artesanal, siendo en menor proporción el estudio superior, no se ha encontrado relación entre el conocimiento inadecuado y el grado de instrucción. Más bien el conocimiento adquirido ha sido entre compañeras, por eso entre ellas mismas se brindan soluciones e información de una a otra.

En cuanto a las prácticas realizadas por las mujeres del centro 60 y Piquito de la Vicentina se estableció que existe una alteración en el descanso por las noches debido a la nocturia haciendo común que se levanten de sus dormitorios hasta seis veces. Según un estudio realizado por investigadores de la Universidad de California, las mujeres en edades avanzadas que padecen de IU tienen mayor riesgo 34% a caerse y fracturarse debido a que se levantan a menudo por la noche para ir al servicio con mucha prisa, lo que les hace tropezar y caer. (Canet, 2005)

Otras de las prácticas encontradas están las alimentarias, han disminuido la ingesta de agua de forma inadecuada, se desconoce la cantidad que debe ser ingerida como mínimo, cuantas horas antes de dormir se puede beber y no conocen cuales son las repercusiones que puede traer el evitar tomar líquido como deshidratación, estreñimiento, daños renales o irritación de la vejiga (APPO, 2009) ya que si lo supieran no disminuirían drásticamente la ingesta líquida sea en sopa, jugo o agua pura.

No todas las participantes que buscaron ayuda médica para tratarse del problema pudieron encontrar soluciones puesto que la información obtenida fue que la IU es común de la vejez y no se puede dar solución. Siendo así el anciano piensa que es un problema sin solución y acepta como algo común. (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2012) (pag.28). La IU no es normal a ninguna edad, en la mayoría de los casos puede tratarse adecuadamente por el personal de primer nivel de atención, (Bonilla, Calleja, & García, 2010), pero esta situación no se da como lo menciona Branch: Tomado de (López, Llanos, & Lecca, 2003).

El 67% de los médicos de atención primaria mencionaron realizar preguntas sobre IU a sólo 25% o menos de sus pacientes; y, aproximadamente 50% de los pacientes señalaron que sus médicos nunca les han preguntado sobre la IU o tratado esta enfermedad o referido para tratamiento especializado. En dicho estudio, 41% de los médicos, entre ginecólogos y urólogos, informaron apenas iniciar alguna conversación sobre el tema con 1 o ninguno de cada 10 de sus pacientes por encima de los 65 años.

El tratamiento quirúrgico para la IU puede ser una causa por la que las mujeres del centro 60 y Piquito de la Vicentina no han solicitado ayuda médica profesional. (Ibid, p.188)

Referente a los ejercicios para disminuir la IU se puede decir, que quienes escucharon sobre ellos no los aprendieron bien, o fueron mal enseñados; entre estos están: aducción de muslos con un balón y retener la orina mientras se realiza la micción cuyo resultado será dificultad para contraer el periné, falta de coordinación al orinar y problemas de vaciado.

En cuanto a la práctica económica no se muestra en los resultado debido a que las mujeres del centro desconocían el valor dirigido a la compra de productos absorbentes u honorarios médicos ya que son familiares quienes se responsabilizan directamente de los gastos. Pudo establecerse un valor de \$11 mensuales según las respuestas brindadas en la entrevista.

De acuerdo al nivel emocional, el grupo manifiesta principalmente la incomodidad, debido a la mancha de humedad en los pantalones que es notoria, el miedo a oler mal ya que por mas que el aseo sea frecuente en una reunión puede ocurrir un goteo inesperado sea por risa o tos, etc. Que la sociedad no va a pensar en la incontinencia sino en la falta de aseo de esa persona, criticándola, alejándose de ella creando un sentimiento doloroso de quien la padece. Es además molesto para el grupo el hecho de necesitar siempre un baño cerca sea para cambios de ropa o de protectores y además el reproche de los hijos por tener que ir al baño a cada momento como si fueran niños.

En las actitudes sociales solamente una mujer aceptó haberse aislado socialmente debido a que a pérdida de orina es abundante, el resto de mujeres menciona que se prepara para viajes largos sea llevando ropa extra, protectores absorbentes o evitar a toda costa la ingesta de líquidos.

Son muy pocas mujeres las que trabajan pero lo hacen por necesidad viviendo una inseguridad económica, que puede también afectar la práctica alimentaria ya que la falta de dinero puede dificultar la adquisición de alimentos con coste más elevado como carne o pollo afectando su estado nutricional proteínico por ejemplo. Llevando a un círculo vicioso comenzando por reducidos ingresos económicos que llevan a una alimentación inadecuada, con el paso del tiempo se llega a la desnutrición posteriormente una enfermedad, luego la disminución de defensas llegando hasta un riesgo de mortalidad. (Gomez, 2006). De las cuatro mujeres que trabajan; 2 viven solas y 2 con un hijo/a respectivamente. Las otras doce mujeres dedicadas al hogar y a la recreación viven acompañadas sea del esposo o familia de los hijos/as.

Teniendo una seguridad familiar aparentemente ya que se desconoce la importancia que le brinden a la mujer de edad avanzada en el entorno familiar.

Las mujeres del grupo 60 y Piquito de la Vicentina presentan un mayor porcentaje de IU de Esfuerzo, quienes pueden verse directamente beneficiadas de los efectos de los ejercicios para fortalecimiento de la musculatura pélvica, ser combinados con la medicación para la IU de urgencia y mixta. Es por eso que el personal de salud debe mostrar opciones terapéuticas individuales para disipar mitos y creencias sobre la IU.

7. CONCLUSIONES

- Existe mujeres con Incontinencia Urinaria entre las edades de 60 – 89 años siendo más frecuente entre las edades de 70 a 79 años. Presentándose con mayor porcentaje la IU de esfuerzo (67%); seguida de IU de urgencia (25%) e IU mixta (8%).
- Los conocimientos sobre Incontinencia Urinaria del grupo 60 y Piquito de la Vicentina son inadecuados, conocen la definición de término IU pero no tienen idea ciertos tratamientos a los que pueden acceder, la información ha sido obtenida en su mayoría por compañeras de mismo grupo haciendo sus prácticas semejantes que afectan a la salud en su gran mayoría.
- Entre las prácticas más comunes están levantarse varias veces a baño por las noches (50%), siendo de 2 hasta 6 veces; cambios alimentarios 44%; Ir a consulta médica 44%; realización de ejercicios para la Incontinencia Urinaria 19%..
- La vergüenza, incomodidad y el sentirse molesta son las sensaciones que más aturden al grupo debido al mal olor, por daños materiales por ejemplo manchas en el colchón, el aseo constante, la necesidad de un baño cerca, intranquilidad al salir de paseo, cambios de ropa y protector absorbente frecuente.

8. RECOMENDACIONES

- Realizar una charla informativa adecuada sobre lo que es la IU, sus causas y tratamientos, para guiar de mejor manera sus prácticas cotidianas y evitar complicaciones.
- Se recomienda al grupo que visite al médico de confianza o al más cercano para tratar sobre el tema ya que de esa forma encontrarán un apoyo y una solución aunque sea mínima para sobrellevar éste incómodo problema porque si bien no tiene solución ayudará a mejorar la calidad de vida en los últimos años.
- Enseñar ejercicios para fortalecer la musculatura de suelo pélvico para disminuir grados de goteo involuntario y de esa forma subir el autoestima, y mantenerlos activos.
- Se debería proponer ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico a mujeres desde edades más jóvenes para evitar los trastornos que se han visto en la vejez.

9. BIBLIOGRAFÍA

- APPO. (2009). Qué se puede hacer para prevenir la incontinencia urinaria. *Asociación de pacientes con pérdida de orina y urgencia miccional*(4), 4-5.
- APPO. (Octubre de 2010). Boletín Informativo. *APPO*, 1-5.
- Arriaza, D., Martínez, J., Granados, S., & Sánchez, C. (2013). *Técnicas básicas de enfermería*. España: Paraninfo.
- Asociación Española de Fisioterapeutas. (2006). Ponencias y Comunicaciones. *IX Jornadas Nacionales de Fisioterapia en Atención Primaria*, 97-104.
- Bagó. (2014). Intensidad de los Síntomas y Escalas de Calidad de Vida para la Incontinencia Urinaria . *Urología*, 114-123.
- Beltrán, B. (2008). *E médico solo no basta*. España: Aran Ediciones.
- Bonilla, M., Calleja, J., & García, M. (2010). Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. *CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES*.
- Bonilla, M., Calleja, J., & M, G. (2012). *Incontinencia Urinaria en la Persona Adulta Mayor*.
- Campbell, & Walsh. (2008). *Urología* (Novena ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Canet, C. (2005). *La tercera edad*. Florida: Trafford Publishing.

- Castro, A., Peri, L., & Alcaraz, A. (2008). Incontinencia Urinaria. *Servicio de Urología Hospital Provincial de Barcelona*, 1-26. Obtenido de http://www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna_rev%281%29.pdf
- Clement, K., Lapitan, M., Omar, M., & Glazener, C. (2013). Urodynamic studies for management of urinary incontinence in children and adults (Review). *The Cochrane Collaboration*, 1-68.
- Coldman, C. y. (2013). *Tratado de Medicina Interna* (Veinte y cuatro ed.). España: Elsevier Saunders.
- Cortes, J., Martínez, F., & Reynoso, C. (2014). Incontinencia urinaria oculta. ¿Afecta a la calidad de vida de nuestros pacientes? *Revista Mexicana de Urología*, 123-125.
- Fader, M., A, C., & Getliffe, K. (2009). Absorbent products for light urinary incontinence in women. (Review). *The cochrane Collaboration*, 1-65.
- Gomez, A. (2006). *Amcianos y medicamentos para auxiliares de ayuda a domicilio*. España: Eduforma.
- Grosse, D., & Sengler, J. (2001). *Reeducación del periné*. Barcelona: Masson.
- Hay Smith, E., Herderschee, R., Dumounlin, C., & Herbison, G. (2011). Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *The Cochrane Collaboration*, 1-150.
- Kafri, R., Deutscher, D., Shames, J., Golombp, J., & Melzer, I. (2012). Randomized trial of a comparison of rehabilitation or drug therapy for unrgency urinary incontinence: 1 year follow up. *Pubmed*, 1181-9.
- Kieser, W. (2008). *La Salud no tiene Edad*. Barcelona: Amat.

- Kisner, C., & Colby, L. (1996). *Ejercicio Terapéutico*. Barcelona: Paidotribo.
- Lopez, G., Llanos, F., & Lecca, L. (2003). Conocimiento sobre Incontinencia Urinaria en pacientes hospitalizados. *Revista Médica Hered*, 186-194. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000400007
- Lopez, G., Otto, Llano, F., & G, L. (2003). Conocimientos sobre incontinencia urinaria en pacientes hospitalizados. *Scielo Perú*.
- Martinez, J. (2013). *Federación Internacional de Comunicadores Populares*. Obtenido de <http://auto-hermes.ning.com/profiles/blogs/por-que-es-importante-el-conocimiento-por-jose-martinez-rosas>
- Mishara, L., & Ridel, R. (2000). *El proceso de envejecimiento* (Tercera ed.). Madrid: Ediciones Morata S.L.
- Nuevo, R., I, M., & Cabrera, I. (Marzo de 2006). Influencia del conocimiento sobre la vejez en la gravedad de la preocupación de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 41(02), 1-6.
- Observatorio Nacional de la Incontinencia. (2013). *Programa de entrenamiento de a musculatura del suelo pélvico*. Obtenido de <http://www.observatoriodelaincontinencia.es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *La actividad física en los adultos mayores*. Obtenido de 6. http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/
- Quintana, E., Fajardo, V., Rodríguez, J., Aguilera, U., & Martínez, M. (2009). Fisiopatología de la incontinencia urinaria femenina. *Salud en Tabasco*, XV. Recuperado el Septiembre de 2014
- Ricard, F. (2009). *tratado de osteopatía visceral y medicina interna* (Vol. II). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

- Ruiz, R., Aznarb, C., & y Rubio, E. (2011). Validación de la versión española de las formas cortas del Urogenital Distress Inventory (UDI-6) y del Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) en mujeres embarazadas. *SCielo*, 25(5), 1.
- Sampoyano, S. (2008). *Estiramientos y conciencia corporal para el movimiento*. Madrid: EDAF.
- Sandvik H, S. A. (2000). A severity index for epidemiological surveys of female. *Neurourol Urodyn*, 137-145.
- Schröder, A., Abrams, P., Andersson, K., & Antibani, W. (2010). Guía clínica sobre la incontinencia urinaria. *European Association of Urology*, 782- 837.
- Servicio Andaluz de Salud. (27 de Noviembre de 1997). *CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA - MUJERES*. Obtenido de http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_de_valoracion_de_incontinencia_urinaria_mujeres.pdf
- Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. (2012). Incontinencia Urinaria. *Guia de buena Práctica Clínica en Geriatría*, 9-54.
- Tantisiriwat, N., & Manchana, T. (2014). Knowledge and Acceptance of thai women toward the pelvic floor muscle training. *Pubmed*, 7-11. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/24701723>
- Teichman, J. (2003). *20 problemas comunes en urología*. Bogotá, Colombia: El Manual Moderno.
- Varela, D., Gomez, S., & F, B. (2012). La investigación en Enfermería. *Asociación Española de Enfermería en Urología*, 19-21.

Varela, L. (2005). *Principios de Geriátría y Gerontología*. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Vasconcelos, C., Pinheiro, A., Castelo, A., Costa, L., & Oliveira, R. (Enero de 2011). Conocimientos, Actitud y Práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de Salud. *Latino Americana Enfermagem*, 1-9. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_14.pdf

Villacis, B. (Agosto de 2011). *INEC*. Obtenido de El 28% se siente desamparado: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es

Walker, C. (2013). *Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología* (Segunda ed.). España: Elsevier Masson.

10.ANEXOS

Anexo 1

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A MUJERES MAYORES DE SESENTA AÑOS QUE ACUDEN A SESENTA Y PIQUITO DE LA VICENTINA CON EL FIN DE EVALUAR EL CONOCIMIENTO PRACTICA Y ACTITUDES FRENTE A LA INCONTINENCIA URINARIA

- **Datos de Filiación**

Fecha:

Edad:

Género:

Tiempo que acude al centro 60 y Piquito.....

Cuál es el núcleo familiar, ¿Con quién vive?.....

Ocupación.....

Medicación.....

1) Domicilio:

- a) Vivienda Propia
- b) Vivienda Arrendada

2) Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Artesanal
- e) Ninguna

- **Conocimiento**

3) ¿Sabe que es la Incontinencia Urinaria?

- a) Si
- b) No

4) ¿Dónde ha escuchado hablar sobre la IU?

- a) TV
- b) Radio
- c) Sesenta y Piquito
- d) Otro Lugar.....

5) ¿Por qué se produce la Incontinencia Urinaria?

- a) Número de Partos
- b) Cantidad de Embarazos
- c) Episiotomía
- d) Estreñimiento Crónico
- e) Vejez
- f) Algunos Fármacos
- g) Otro.....

6) ¿Sabe si existe tratamiento para la incontinencia urinaria?

- a) Si..... ¿Qué tratamiento.....
- b) No

7) ¿La Incontinencia Urinaria es común en la vejez?

- a) Si
- b) No

8) ¿Los productos absorbentes son la única opción para aliviar los síntomas de la Incontinencia Urinaria?

- a) Si
- b) No

9) ¿Ha escuchado hablar sobre ejercicios para disminuir la Incontinencia Urinaria?

- a) Si
- b) No

10) ¿Ha tenido dos episodios o más de incontinencia urinaria en el último mes? o

¿Más de tres episodios en el último año?

- a) Si
- b) No

Si su respuesta fue **No** su entrevista llega hasta Aquí.

• **PRÁCTICAS**

11) ¿Ha intentado tratar la Incontinencia Urinaria con algún tratamiento Médico?

- a) Si
- b) No

12) ¿Qué método ha realizado para contrarrestar la Incontinencia Urinaria?

- a) Utilización de productos absorbentes para Incontinencia Urinaria
- b) Tratamiento Quirúrgico
- c) Ejercicios para el Suelo Pélvico
- d) Otros.....
- e) Ninguno

13) ¿Ha modificado su estilo de alimentación para disminuir la Incontinencia Urinaria?

- a) Si..... ¿Cómo?
- b) No

14) ¿Hay algún alimento o bebida específica que piensa le produce incontinencia Urinaria?

- a) Si.....Mencione Ej: Cafeína, alcohol.....
- b) No

15) ¿Qué otras prácticas a parte de las mencionadas realiza usted para lidiar con la Incontinencia Urinaria?

- a) Ninguna
- b) Otra.....

16) ¿Qué hace en las noches debido a la IU?

.....

.....

17) ¿Cuánto gasta mensualmente en honorarios o insumos para la Incontinencia Urinaria, incluyendo lavandería?

\$.....

- **ACTITUDES**

18) ¿Cómo se siente Usted por presentar IU?

- a. Avergonzada ¿por qué?
- b. Incómoda ¿por qué?
- c. Molesta ¿por qué?
- d. No me desagrada

19) ¿Percibe frecuentemente el olor de la orina en su cuerpo?

- a) Si¿y le incomoda?
- b) No

20) ¿Se ha aislado socialmente por causa de la Incontinencia Urinaria?

- a) Si ¿Por qué?
- b) No ¿Por qué?

21) ¿Tuvo que cambiar su empleo o abandonarlo por causa de la Incontinencia Urinaria?

- a) Si¿Porque?-----
- b) No

22) ¿Suele llevar en su bolso prendas de vestir en caso de mojar su ropa interior?

- a) Si
- b) No

23) ¿Qué posturas corporales adopta cuando tiene el escape de orina?

.....
.....
.....

24) ¿Le gustaría recibir ayuda para disminuir la Incontinencia Urinaria?

- a) Si
- b) No

CALIDAD DE LA INCONTINENCIA

25) Cuándo pierde orina? Señale todo o que le pasa a usted en que momento preciso usted pierde orina?

- a) Antes de llegar al servicio
- b) Al toser o estornudar
- c) Mientras duerme
- d) Al realizar esfuerzo físico/ ejercicio
- e) Cuando termina de orinar y se ha vestido
- f) Sin motivo evidente
- g) De forma continua

26) Cuestionario de Valoración de Incontinencia Urinaria de Esfuerzo

- a) Tiene sensación de peso o presencia de cuerpo extraño en la zona vaginal?
- b) Al subir o bajar escaleras se le escapa la orina
- c) Cuando se ríe se le escapa la orina
- d) Si estornuda se le escapa la orina
- e) Al toser se le escapa la orina

27) Cuestionario de Valoración de Incontinencia Urinaria de Urgencia

- a) Si está en la calle y tiene ganas de orinar. ¿entra en un bar y si el servicio está ocupado, se le escapa la orina?
- b) Cuando abre la puerta de casa ¿ha de correr al servicio y alguna vez se le escapa la orina?
- c) Si tiene ganas de orinar ¿Tiene sensación de que es urgente y ha de ir corriendo?
- d) Cuando sale del ascensor, ¿Tiene que ir de prisa al servicio porque se le escapa la orina?

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES

- 1. Nombre del Investigador Principal.** Paola Jacqueline Collaguazo Flores
- 2. Documento de Consentimiento Informado para:** Mujeres de sesenta años y más que acuden al centro Sesenta y Piquito de la Vicentina.
- 3. Nombre de la Organización:** Sesenta y Piquito de la Vicentina
- 4. Nombre del Patrocinador:** Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Nombre de la Propuesta y Versión:“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA INCONTINENCIA URINARIA DEL CENTRO 60 Y PIQUITO DE LA VICENTINA EN EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2014

PARTE I.- INFORMACIÓN

Paola Jacqueline Collaguazo Flores de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se encuentra realizando un estudio sobre: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA INCONTINENCIA URINARIA DEL CENTRO 60 Y PIQUITO DE LA VICENTINA”

Le vamos a dar información e invitar a participar en esta investigación. No tiene que decidir hoy si quiere participar o no, antes puede hablar al respecto con alguien de su confianza o con quien se sienta cómodo.

Puede haber algunas palabras que Usted no entienda. Por favor, solicite una mayor explicación y con gusto se le dará.

1. Tipo de Investigación

Esta investigación, lo que hará es recabar información acerca de conocimientos, actitudes y prácticas sobre incontinencia Urinaria

2. Selección de Participantes

En la presente investigación se invita a todas las mujeres adultas mayores de 60 años, que están participando de forma activa en el centro Sesenta y Piquito de la Vicentina

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Si Usted elige no participar, esto no causara ningún problema, además Usted podrá retirarse de la misma en cualquier momento.

3. Beneficios

No habrá beneficios para los participantes, pero es probable que su participación nos ayude a encontrar una respuesta a la pregunta de investigación. Puede que no haya beneficio para la sociedad en el presente estado de la investigación, pero es probable que generaciones futuras se beneficien.

4. Incentivos

No se le dará ningún tipo de incentivo, dinero o regalos por formar parte en esta investigación.

5. Confidencialidad

La información que recojamos en este proyecto de investigación se mantendrá confidencial, y los datos que se recaben servirán para fines de estudio únicamente.

6. Compartiendo los Resultados

No se compartirá información confidencial pero se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

7. A Quien Contactar

Si tuviera alguna duda, puede contactar a:

- **Nombre:** Paola Jacqueline Collaguazo Flores
- **Dirección:** PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
- **Número de teléfono:** 0983876654
- **Dirección electrónica:** jaquitom@hotmail.com

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitada a participar en la investigación de “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA INCONTINENCIA URINARIA DEL CENTRO 60 Y PIQUITO DE LA VICENTINA”

He sido informada de las características de la investigación y de la manera de mi participación en ella, sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que tampoco habrá ningún tipo de recompensas. Se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser fácilmente contactado ya que se me ha dado todos sus datos.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento sin que se vea afectado en ninguna manera mi atención en la unidad de salud.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante: _____

Edad: _____ años

Fecha: _____

Día/mes/año

Si es analfabeto

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Participante: _____

Edad: _____ años

Huella dactilar del participante

Nombre del testigo: _____

Firma del testigo: _____

Fecha: _____

Día/mes/año